

Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието

В превод добилото популярност в Европа и САЩ съкращение ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) означава *Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието* и е едно от най-често срещаните в детството нарушения на невропсихологичното развитие. Смята се, че засяга 3 до 7% от децата в ранна училищна възраст. Пикова възраст на поява е между 6 и 7 години, но някои симптоми могат да се срещат още преди 5-годишна възраст и дори преди 2-годишна възраст. Оставено без лечение то често персистира в юношеството и в зряла възраст като излага индивида на сериозен риск от редица абнормности в личностовото развитие и социалното функциониране.

Ако подозирате, че вашето дете страда от това нарушение, първото, което трябва да знаете е, че това е медицинско състояние с реални невробиологични причини и не е резултат от лошо възпитание. То засяга милиони деца по света и е едно лесно лечимо заболяване при адекватни терапевтични интервенции на различни специалисти в областта на детско-юношеско психично здраве (психолози, детски психиатри, детски невролози и евентуално логопеди и възпитатели специално обучени за целта). Правилното и навременно диагностициране и ефективно лечение ще позволи на вашето дете да бъде щастливо и да разгърне своя потенциал в живота. Не на последно място това ще облекчи и вашия живот и ще позволи по-пълноценното ви професионалното ангажиране. Знайте, че навременното разпознаване на това състояние е ключът към успеха.

Основните симптоми, както названието показва, са постоянно високите нива на невнимание, изразена хиперактивност и импулсивно поведение, надхвърлящи очакваните за съответната възраст. Ако вие сте родител и подозирате че вашето дете има това нарушение поради това, че няколко пъти е било разсеяно в клас и е донесло няколко лоши оценки или често избухва не бързайте да слагате тази диагноза, която колкото и да изглежда лесна, изисква оценка от няколко различни специалисти. Бихте могли да използвате следните ориентири, които насочват:

- Получавате оплаквания от много хора (детегледачки, други родители, учители, треньори и др.), че невниманието на детето води до сериозни трудности и пречи на неговата адаптация и социално функциониране.
- Персистиращите високи нива на активност се отразяват на околните и причиняват понякога наранявания.
- Тези промени в емоционалността и активността на детето не са резултат на скорошни семейни проблеми или промяна в дневния режим.

Какви са симптомите ?

Симптомите на *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* са три основни вида:

- Предимно с нарушение във вниманието – напр. детето често не внимава за детайлите и прави грешки от невнимание в училище или друга работа, трудно задържа вниманието си по време на час в училище или по време на игри, често изглежда, че не слуша когато му се говори директно, не следва инструкции и не успява да завърши училищната работа, често се затруднява да се организира в задачи и дейности, както и често забравя и губи предмети, често се разсейва от странични стимули.
- Предимно хиперактивно-импулсивен тип - напр. детето често шава с ръце и крака или се мести на стола си, често става от мястото си в клас, когато се очаква да седи, често бяга напред-назад или се катери в ситуации, в които е неподходящо (при юноши и възрастни това се ограничава до усещане за непоседливост), често бърза да отговори преди да е завършил въпросът, трудно изчаква реда си, често се намесва в разговори или в игри, често говори прекалено.
- Комбинирани – наблюдават се поне 6 симптома и от двата вида.

Диагнозата се поставя от мулти-дисциплинарен екип въз основа на комплекс от данни, които включват не само информация за специфичните симптоми получени от родителите, но и мнение, получено от различни

източници – (напр. и от учителите), както и някои специфични изследвания от психолог, физикален преглед и при необходимост лабораторни изследвания.

Много често при децата под 6-годишна възраст някои от симптомите остават неразпознати от родителите или възпитателите. Обикновено такива деца се описват като свръхчувствителни към стимули, лесно се разстройват от шум, светлина, температурни промени, показват повишена активност при прохождение, имат лош и нерегулиран сън. По-късно стават прекомерно раздразнителни, емоционално лабилни, импулсивни, нерядко с дискретни двигателни и координационни смущения.

Обикновено за пръв път вниманието на родителите се заостря от педагозите на детето в детската градина. За съжаление родителите много често подценяват наблюденията на детските учители и при тръгване на детето на училище в първи клас, когато дойдат първите неуспехи в учебната дейност, които не са резултат от нисък интелект на детето, а са свързани с невъзможността да се работи концентрирано, проблемът вече не може да бъде неглижиран. Поради несправяне някои от тези деца биват отлагани за следващата учебна година, когато обаче проблемите продължават, а други съвсем неправилно се насочват за специализирано обучение към т.н. помощни училища.

Повечето диагностицирани, но нелекувани деца се справят зле в училище. Това продължава и в по-горните класове и в опитите за професионално обучение. Смята се, че лошите постижения в училище са резултат на нарушеното внимание и хиперактивността и това се подкрепя от редица проучвания, според които терапията показва подобрене на тези симптоми и на обучаемостта на индивида. Училищните проблеми на тези деца не рядко са съпроводени от по-високата честота на специфични обучителни трудности, по-ниво на интелектуално развитие, забавяне на речевото развитие.

В различните възрастови етапи водещите симптоми на този синдром се променят. В детството родителите смятат че имат по-енергично дете и не обръщат внимание на неустойчивото внимание и краткотрайна концентрация. Но в юношеството хиперактивността се заменя с невнимание и импулсивност и заедно с това се установява лоша вербална и невербална памет, трудно регулиране на емоциите, чести интерперсонални трудности в семейството и с връстниците, понижено самочувствие.

Какви са последствията за индивида и околните?

Нелекуваните юноши са често отхвърлени от връстниците си и дори от семействата си, поради кражби, вандализъм и други поведенчески отклонения може да имат проблеми с властта. Проучванията показват, че нелекуваните деца със *Синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието* са изложени на значително по-висок риск от различни форми на престъпни прояви и злоупотреба с нелегални вещества.

В зряла възраст проблемите с невниманието и импулсивността продължават да персистират, което създава сериозни проблеми на работното място с честа смяна на работа, постигане на по-нисък образователен ценз и по-нисък социален статус. Такива хора се отличават с нисък фрустрационен праг, избухливост, сприхавост, което води до чести конфликти с околните. Правят впечатление сериозните затруднения в организиране на ежедневните задачи, както и проблеми с управление на моторни превозни средства. Нарушените социални взаимоотношения на индивида със синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието могат да имат като последствие нарушено семейно функциониране, проблеми в осъществяването на зрели връзки в по-късния живот.

Синдромът на хиперактивност с дефицит на вниманието влияе неблагоприятно не само върху индивида, но върху неговото обкръжение - семейство, училище, връстници.

Проблемите в училище произтичат от по-слабите академични постижения, невъзможността за спазване на правила, деструктивното поведение. В резултат се формира негативистична нагласа и отношение на учителите и съучениците, което води до отхвърляне на проблемните деца. Самотни и изолирани те по-често попадат в асоциални групи, със склонност към злоупотреба с дроги и асоциално поведение.

В семействата с хиперактивни деца трудностите свързани с поведението им водят до нарушаване семейната хармония, настъпват семейни конфликти, зачестяват разводите, има и финансови проблеми. Родителите често са дълбоко фрустрирани от неуспеха си да се справят.

Във връзка с неблагоприятните последствия от поведението на тези деца: по-чести ранни бременности,

повишено насилие и риск от асоциално поведение, както и необходимостта за създаване на специални програми и служби за справяне, социалната цена на РДВХ е твърде висока.

Нелекуваният синдром на хиперактивност оказва неблагоприятно въздействие както върху целия живот на индивида който страда така и върху всички които са около него – особено семейството, приятели, връстници, учители и колеги. Напр. проучвания са показали, че родителите на деца със Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието показват по-високи нива на стрес, само-обвинения социална изолация и брачни проблеми. Освен емоционалното отражение на тази семейна ситуация върху детето, изчислени са и икономическите последици от това че родителите които се грижат за децата със Синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието се налага да отсъстват от работа или дори напускат работа поради уникалните потребности на тяхното дете.

Кой поставя диагнозата?

Диагнозата на *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* не винаги е лесна и изисква сериозен професионален опит, време и усилия. Трудностите произхождат от невъзможността за разграничаване на болестната хиперактивност от проявите на палавото дете в по-ранна възраст или от това, че в юношеска и зряла възраст информацията за начало на нарушението в детството обикновено липсва или е непълна. Наред с това, следва да се отбележи, че използваните диагностични критерии се отнасят главно за децата в училищна възраст и не са адаптирани за оценяване на по-късните прояви на нарушението.

В рутинната клинична практика за определяне дали едно дете или юноша има синдром на хиперактивност с или без дефицит на вниманието не е достатъчно само наличие на определени симптоми, но и комплексно оценяване от детско-юношески психиатър или педиатър с нужния опит и квалификация. До диагнозата се стига чрез оценка на детското поведение, физикално изследване, оценяване на информацията от учители и родители, търсене на съпътстващи заболявания и разграничаване на други медицински проблеми които могат по своята поведенческа изява да наподобяват *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* (проблеми на слуха и зрението, анемия, алергия, хранителни проблеми, заболявания на щитовидната жлеза, други разстройства в развитието и т.н.).

Тук следва да се отбележи, че някои от децата със *Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието* имат и други психични заболявания, които също биха изисквали лечение. Например сред хиперактивните деца и юноши често се срещат и различни поведенчески разстройства, разстройство с противопоставяне и предизвикателство, тревожни разстройства, заболявания на настроението, специфичните обучителни затруднения, тикове. В юношеството и зряла възраст най-често съпътстващи са депресия, мания, тревожни разстройства, злоупотреба с алкохол и други дроги, личностова патология.

Какви са стратегиите за справяне?

Проучванията показват, че поведението свързано с дефицит на вниманието и хиперактивност представлява сериозен риск за развитието на индивида. Във връзка с това ранното и адекватно лечение е наложително. В специализираната литература се предлагат различни психотерапевтични и психосоциални интервенции, медикаментозно лечение, диети и др.

На експертно ниво е постигнат консенсус за това, че лечението на *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* се провежда от мулти-дисциплинарен екип с индивидуализация за конкретния пациент. Терапевтичните интервенции включват: информиране на семейството, родителски тренинг за справяне, поведенчески интервенции в детските градини, в училище, обучение и поведенческа терапия с проблемното дете, тренинг за социални умения, медикаменти. Целта е да се постигне контрол на симптомите, което реално подобрява качеството на живот. Изследвания в тази насока показват, че добри резултати се постигат най-вече при приложение на медикаменти и поведенческа терапия самостоятелно или в комбинация.

Сред групата медикаменти които се прилагат при *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* стимулантите се препоръчват като средство на първи избор. Те отчетливо и бързо намаляват отявлените клинични прояви като хиперактивност, нарушено внимание и импулсивност; подобряват нивото на социалните взаимоотношения, намаляват агресивността и подобряват съдействието на индивида както към лечението така и към обучение. Сред различните представители на групата са methylphenidate, dexamfetamine, pemoline. Най-много опит има с Methylphenidate. У нас е вече налице регистрацията на

препарата Concerta (Methylphenidate с удължен ефект за веднъж-дневно дозиране в специална форма защитена от злоупотреби). Това е една добра възможност за адекватно лечение на *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* съобразено с международните стандарти.

Освен стимулиращи лекарства за лечение на *Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието* се прилагат и други медикаменти от други групи като антидепресанти, антихипертензивни средства, Виргоріон, нестимулиращи препарати, невролептици. Изборът на медикамент се прави след прецизно поставяне на диагнозата. Това следва да се прави от специалисти с нужната компетентност и опит. Ранната диагноза и подходящо лечение още в детска възраст могат да осигурят положителен изход от заболяването в зряла възраст.

Къде да се обърнем за квалифицирана помощ?

В съгласие със съвременните международни ръководства и стандарти пациентите суспектни за *Синдром на хиперактивност - с или без дефицит на вниманието* следва да се насочват към квалифицирани специалисти по детско-юношеско психично здраве. Понастоящем в страната такива служби и квалифицирани специалисти има в София, Пловдив, Варна, Русе, Бургас, Благоевград, Плевен, Търговище.